

【解 答】

1. 悪性リンパ腫，サルコイドーシス
2. (偶発症を考慮した上での) EUS-FNA

解説：

本症例は4cm大の単発・充実性・乏血性の脾腫瘍であり，当初は良性腫瘍も考慮されたが，PET-CTにて集積を認めたことからまず悪性リンパ腫が考えられた．また両側の肺門部や縦隔リンパ節にも同様の集積を認めたことから，サルコイドーシスも鑑別に挙げられた．

診断を確定させるため，EUS-FNAを施行する方針とした．脾臓は血流豊富な臓器であり，出血の偶発症が懸念されたため，外科・放射線科に予め症例を共有し，有事の際には血管内治療や外科治療を行うこととし，患者に事前に十分説明した上で検査を施行した．EUSでは脾門部に内部やや

不均一，表面平滑な類円形の低エコー腫瘍を認め，経胃的にFNA針22Gで計3回穿刺を施行した(Figure 2)．術後特に問題なく経過し，退院となった．病理結果(Figure 3)からびまん性大細胞型B細胞リンパ腫の診断となり，血液内科にて加療を行うこととなった．

脾腫瘍の多くは血管腫や嚢胞，sclerosing

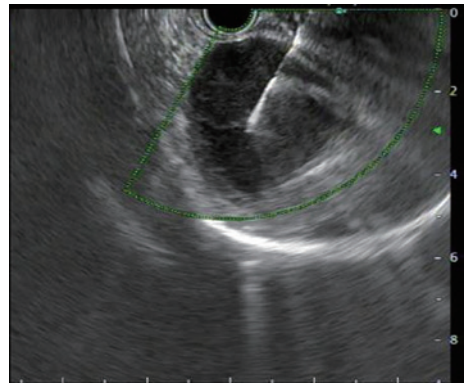


Figure 2. EUS-FNA：脾腫瘍に対して，経胃的にFNA針22Gで計3回穿刺を施行した．

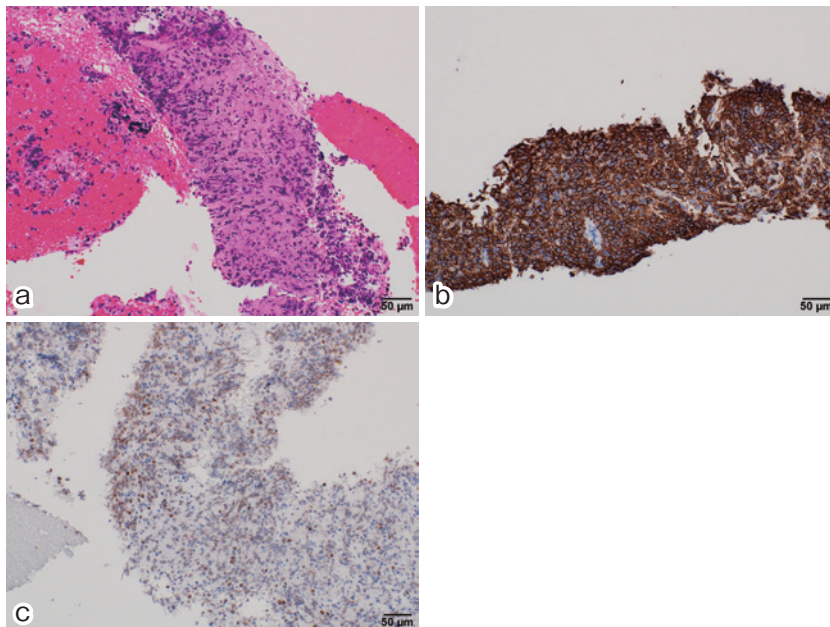


Figure 3. 脾腫瘍の病理所見：(a) HE染色：核小体の明瞭な核を有する，N/C比の高い大型の異型円形細胞の増殖が認められた．(b) CD20：陽性．(c) bcl-6：陽性．

angiomatoid nodular transformation (SANT), 過誤腫, リンパ管腫などの良性腫瘍であり, 臨床的に問題となることは少ないが, 悪性リンパ腫や転移性腫瘍, 極めてまれに血管肉腫などの悪性腫瘍を認めることがある. また, 細菌性膿瘍などの感染症と鑑別を要することもある.

脾臓は血流豊富な臓器であり, 従来生検は避けられてきた. 診断的治療として脾臓摘出術を施行されることもあったが, 脾臓摘出後の重篤な細菌感染症は問題となっていた¹⁾. 最近では18G以下の細い針を用いた場合は出血などの重篤な合併症の頻度は1.3%で, 肝や腎と比し遜色ないため, 脾臓摘出術の代わりに考慮すべきと報告されている²⁾. 実際に脾臓に対するEUS-FNAの症例報告は散見され, 臨床的に脾臓摘出をすることなく, 病理診断が得られている. 脾腫瘍に対してのEUS-FNAは有用であるが, 後出血・仮性動脈瘤形成をきたし, 血管塞栓術を要した症例が1例報告されており, 適応および術後経過には十分注意を要すると考えられる.

参考文献:

- 1) Hansen K, Singer DB: Asplenic-hyposplenic overwhelming sepsis: postsplenectomy sepsis revisited. *Pediatr Dev Pathol* 4; 105-121: 2001
- 2) McInnes MD, Kiehl AZ, Macdonald DB: Percutaneous image-guided biopsy of the spleen: systematic review and meta-analysis of the complication rate and diagnostic accuracy. *Radiology* 260; 699-708: 2011

本論文内容に関連する著者の利益相反

: なし

出題: 野口 達矢 (埼玉医科大学国際医療

センター消化器内科)

良沢 昭銘 (〃)

佐藤 次生 (埼玉医科大学国際医療

センター病理診断科)